

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BBL BAYI NY. D UMUR 4 HARI DENGAN IKTERIK  
PATOLOGI DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI  
YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun oleh :**

**Nur Faiqo Zannah**

**120200547**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALMA ATA  
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN  
YOGYAKARTA  
2015**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**Naskah Publikasi**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BBL BAYI NY. D UMUR 4 HARI DENGAN  
IKTERIK PATOLOGI DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI  
YOGYAKARTA**

**Telah diseminarkan dan diujikan pada tanggal:  
24 Agustus 2015**

Oleh :

Nur Faiqa Zannah

120200547

**Pembimbing I**

Wiwiek Dwi Prapti, Spd., S.SiT.

Tanggal .....

**Pembimbing II**

Febrina Suci Hati, S.ST.

Tanggal .....

**Mengetahui**

**Ketua Program Studi DIII Kebidanan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alma Ata**



**Siti Nurunnayah, S.ST., M.Kes.**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BBL  
BAYI NY. D UMUR 4 HARI DENGAN IKTERIK PATOLOGI  
DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL  
YOGYAKARTA**

Nur Faiqo Zannah<sup>1</sup>, Wiwiek Dwi Prapti<sup>2</sup>, Febrina Suci Hati<sup>3</sup>

**INTISARI**

**Latar Belakang :** Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sebesar 32/1.000 kelahiran hidup dari data tersebut, maka masalah kematian bayi merupakan hal yang serius yang harus diupayakan penurunannya agar target MDG's dapat tercapai (Dinkes DIY, 2013). Sedangkan AKB di DIY tahun 2012 sebanyak 19/1.000 kelahiran hidup, meningkat dibandingkan pada tahun 2010 sebanyak 17/1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian neonatal 0-6 hari di Indonesia adalah gangguan pernafasan (37%), *prematuritas* (34%), *sepsis* (12%), *hipotermi* (7%), *ikterus* (6%) dan kelainan *congenital* (1%). Di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2014 yaitu sebanyak 588 bayi dari 2.721 persalinan atau sebesar 21,61% bayi dengan ikterus.

**Tujuan:** Studi kasus ini bertujuan untuk memberikan dan melaksanakan Asuhan Kebidanan pada BBL Bayi Ny. D Umur 4 Hari dengan Ikterik Patologi di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

**Metode:** Laporan studi kasus ini menggunakan metode *observasional deskriptif*. Observasi dilakukan pada satu orang bayi dengan ikterik patologi dan dilaksanakan pada tanggal 01-04 agustus 2015 di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi kepustakaan dan studi dokumentasi. Analisis data menggunakan asuhan kebidanan dengan tujuh langkah Varney serta catatan perkembangan menggunakan metode SOAP.

**Hasil:** Dari hasil penulisan studi kasus ini, penulis mendapatkan gambaran dan pengalaman nyata dalam pembuatan asuhan kebidanan pada bayi dengan Ikterus Patologi.

**Kesimpulan:** Dari asuhan kebidanan menurut 7 langkah Varney tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

**Kata Kunci:** Asuhan Kebidanan, Bayi Baru Lahir, Ikterik Patologi.

**Kepustakaan:** buku, jurnal, website

---

<sup>1</sup> Mahasiswa DIII Kebidanan STIKES Alma Ata Yogyakarta

<sup>2</sup> Dosen Kebidanan STIKES Alma Ata Yogyakarta

<sup>3</sup> Dosen Kebidanan STIKES Alma Ata Yogyakarta



## PENDAHULUAN

Kemampuan pelayanan kesehatan suatu negara ditentukan dengan tinggi rendahnya Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. Menurunkan angka kematian perinatal dibidang pelayanan kesehatan memerlukan perhatian yang serius, karena pelayanan yang tidak adekuat pada bayi baru lahir dapat menyebabkan meningkatnya angka kematian pada perinatal. Pencapaian derajat kesehatan ditandai dengan menurunnya Angka Kematian Bayi (AKB), menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI) dan menurunnya prevalensi gizi kurang dan gizi buruk serta meningkatnya Umur Harapan Hidup (Dinkes, 2012).

Di Indonesia angka kematian bayi (AKB) masih sangat tinggi yaitu, 34/1.000 kelahiran hidup kematian terjadi pada umur dibawah 1 bulan atau pada saat neonatus (Depkes RI, 2010). Sedangkan dalam Millenium Development Goals (MDG's), Indonesia menargetkan pada tahun 2015 Angka Kematian Bayi (AKB) menurun menjadi 23 per 1.000 kelahiran hidup. Menurut hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar

32/1.000 kelahiran hidup. Apabila melihat angka hasil SDKI 2012 tersebut, maka masalah kematian bayi merupakan hal yang serius yang harus diupayakan penurunannya agar target MDG's dapat tercapai (Dinkes DIY, 2013).

Sedangkan AKB di DIY tahun 2012 sebanyak 19/1.000 kelahiran hidup, meningkat dibandingkan pada tahun 2010 sebanyak 17/1.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi di DIY pada tahun 2012 sebanyak 400 kasus, dan pada tahun 2011 sebanyak 311 kasus dan terus meningkat dibanding pada tahun 2010 sebanyak 241 kasus.

Menurut RISKESDAS 2007, penyebab kematian neonatal 0-6 hari di Indonesia adalah gangguan pernafasan (37%), *prematuritas* (34%), *sepsis* (12%), *hipotermi* (7%), *ikterus* (6%) dan kelainan *congenital* (1%).

Di kabupaten Bantul sendiri data yang mendukung tentang ikterus belum diketahui dengan pasti. Namun berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan kejadian ikterus yang didapatkan di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2014 yaitu sebanyak 588 bayi dari 2.721 persalinan atau sebesar 21,61% bayi dengan ikterus.

Ikterus neonatorum adalah warna kuning yang dapat terlihat pada skera, selaput lender, kulit atau organ lain akibat penumpukkan bilirubin dalam jumlah kadar bilirubin 5 mg % atau lebih setiap 24 jam. Keadaan ini merupakan penyakit darah. Bilirubin merupakan hasil penguraian sel darah merah di dalam darah. Penguraian sel darah merah merupakan proses yang dilakukan oleh tubuh apabila sel darah merah telah berusia 120 hari. Hasil dari penguraian hati disingkirkan dari badan melalui buang air besar dan buang air kecil (Marmi dan Rahardjo, 2012).

Peningkatan kadar bilirubin merupakan salah satu masalah tersering pada bayi baru lahir dan pada umumnya merupakan suatu keadaan transisi normal atau fisiologis yang lazim terjadi pada 60-70% bayi aterm dan pada hampir semua bayi preterm. Pada kebanyakan kasus, kadar bilirubin yang menyebabkan ikterus tidak berbahaya dan tidak memerlukan pengobatan, namun demikian pada beberapa kasus hiperbilirubinemia tersebut dapat berhubungan dengan beberapa penyakit, seperti : penyakit hemolitik, kelainan metabolik dan

endokrin, kelainan hati, infeksi (Satrio Wibowo, 2010).

Ikterus pada neonatorum dapat menyebabkan timbunan bilirubin dalam otak sehingga terjadi kern-ikterus yang berakibat fatal pada bayi yaitu terjadi ensefalopati bilirubin.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan pengkajian Studi Kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan pada BBL dengan Ikterik Patologi Derajatkremer IV” di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

## **METODOLOGI**

Jenis laporan ini merupakan jenis laporan studi kasus dengan menggunakan metode observasional deskriptif yaitu penelitian yang digunakan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara obyektif (Machfoed, 2013). Pada laporan studi kasus ini subyek yang diteliti adalah bayi baru lahir bayi Ny. D umur 4 hari dengan ikterik patologi di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

Lokasi studi kasus merupakan tempat dimana pengambilan kasus

tersebut dilaksanakan (Notoatmodjo, 2010). Waktu studi kasus adalah jangka waktu yang dibutuhkan penulis untuk memperoleh data studi kasus yang dilaksanakan (Boediarso, 2008). Studi kasus ini dilaksanakan di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta selama 4 hari pada tanggal 01 Agustus 2015-04 Agustus 2015.

Metode pengumpulan data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah materi atau kumpulan fakta yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti pada saat berlangsung suatu penelitian (Nursalam, 2007). Data primer diperoleh melalui wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik.

Data sekunder adalah data yang diperoleh selain dari pemeriksaan fisik atau terapi diperoleh dari keterangan keluarga sama lingkungannya, mempelajari status dan dokumentasi pasien, catatan dalam kebidanan dan studi (Notoatmodjo, 2010). Data sekunder diperoleh melalui studi dokumentasi dan studi kepustakaan. Alat-alat yang digunakan dalam pengumpulan data tersebut terdiri dari format asuhan kebidanan Varney dan SOAP, termometer, stetoskop, jam tangan, buku referensi yang

berkaitan dengan bayi baru lahir dengan Ikterik patologi, rekam medik pasien serta alat tulis.

## **HASIL**

Pada tahap pengkajian data subyektif yaitu ibu mengatakan Bayi lahir SC tanggal 28 Juli 2015 pukul 12.49 WIB, lebih bulan, sesuai masa kehamilan. Masuk ruang bayi tanggal 28 Juli 2015 pukul 13.20 WIB, kulit bayi tampak kuning dari kepala sampai ekstremitas kecuali telapak tangan dan telapak kaki. Bayi mengalami demam tinggi pada tanggal 30 Juli 2015 dengan suhu 38,1 °C dan hasil pemeriksaan laboratorium bilirubin indirek 12,21 mg/dl.

Sedangkan pada data obyektif didapatkan hasil keadaan umum sedang, kesadaran composmentis, TTV : N= 130x/ menit, R= 46x/ menit, S= 36,7°C, BB/PB = 3000 gram/ 50 cm, kulit tampak kuning pada bagian kepala, sampai kaki kecuali telapak tangan dan telapak kaki.

Pada tahap interpretasi data dapat diperoleh diagnosa kebidanan yaitu bayi Ny. D umur 4 hari dengan ikterik patologi derajat kremer IV. Masalah yang muncul dalam kasus ini adalah ibu mengatakan anaknya

malas minum, reflek hisap dan menelan lemah. Pada pemeriksaan fisik didapatkan kulit tampak kuning dari bagian kepala, badan bagian atas sampai ekstremitas kecuali telapak tangan dan telapak kaki. Kebutuhan yang diberikan pada bayi Ny. D yaitu pemberian ASI secara on demand untuk pemenuhan nutrisi pada bayi dan melatih reflek hisap bayi dengan menyusu/netek.

Diagnosa potensial pada kasus bayi Ny. D dengan ikterik patologi derajat kremer IV tidak Ikterik derajat kremer V, Bayi tidak mengalami dehidrasi/kekurangan cairan dan tidak terjadi kern ikterus karena adanya antisipasi tindakan yang cepat dan tepat dari tenaga kesehatan.

Antisipasi tindakan segera pada kasus bayi Ny. D umur 4 hari dengan ikterik patologi derajat IV dengan melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis anak yaitu pemberian cairan infus D 10 mikro 8 tetes/menit, pemberian terapi sinar dengan program penyinaran 6 x 6 jam, pemberian injeksi gentacymin 2 x 8 mg dan ampicilin 2 x 165 mg, observasi KU dan vital sign.

Rencana tindakan yang akan dilakukan yaitu kolaborasi dengan

dokter spesialis anak, memberikan dukungan moral pada ibu karena kekhawatiran ibu terhadap keadaan bayinya saat ini, melakukan observasi KU dan vital sign, kolaborasi dengan dokter spesialis anak yaitu pemberian cairan infus D 10 mikro 8 tetes/menit, pemberian terapi sinar dengan program penyinaran 6 x 6 jam, pemberian injeksi gentamicyn 2 x 8 mg dan ampicilin 2 x 165 mg, pemberian KIE dan anjuran imunisasi pada bayi.

Pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan pada kasus bayi Ny. D umur 4 hari dengan ikterik patologi derajat kremer IV telah sesuai dengan rencana tindakan kolaborasi dengan dokter spesialis anak yaitu pemberian cairan infus D 10 mikro 8 tetes/menit, pemberian terapi sinar dengan program penyinaran 6 x 6 jam, pemberian injeksi gentacymin 2 x 8 mg dan ampicilin 2 x 165 mg, observasi KU dan vital sign, pemberian KIE dan anjuran imunisasi pada bayi.

Evaluasi yang diperoleh yaitu keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, reflek hisap dan menelan baik, cairan terpenuhi, bilirubin dalam darah turun.



## PEMBAHASAN

Pada kasus ini telah dilakukan pengkajian sebagai berikut, data subyektif yaitu ibu mengatakan Bayi lahir SC tanggal 28 Juli 2015 pukul 12.49 WIB, lebih bulan, sesuai masa kehamilan. Masuk ruang bayi tanggal 28 Juli 2015 pukul 13.20 WIB, kulit bayi tampak kuning dari kepala sampai ekstremitas kecuali telapak tangan dan telapak kaki. Bayi mengalami demam tinggi pada tanggal 30 Juli 2015 dengan suhu 38,1 °C dan hasil pemeriksaan laboratorium bilirubin indirek 12,21 mg/dl. Menurut Sarwono (2008), Ikterus yang cenderung menjadi patologi adalah ikterus yang disertai berat lahir kurang dari 2000 gram, masa gestasi kurang dari 36 minggu, asfiksia, hipoksia, dan sindroma gawat nafas pada neonatus, infeksi, trauma lahir pada kepala. hipoglikemia, hiperosmolaritas darah, proses hemolysis. Produksi bilirubin yang meningkat pada proses hemolysis sel darah merah disebut dengan *ikterus hemolitik/ikterus prahapatik*. Peningkatan bilirubin dapat disebabkan oleh beberapa factor, diantaranya adalah infeksi, kelainan sel darah merah, dan toksin dari luar tubuh, serta dari tubuh itu sendiri

(Dewi, 2010). Ibu juga mengatakan bayinya malas minum, reflek hisap dan menelan lemah. Bayinya kuning pada 24 jam pertama setelah lahir. Menurut (Dewi, 2010) tanda dan gejala Ikterik patologi yaitu kterik yang terjadi pada 24 jam pertama, kadar bilirubin melebihi 10 mg% pada neonatus kurang bulan atau melebihi 12,5 mg% pada neonatus cukup bulan, peningkatan bilirubin melebihi 5 mg% per hari, kadar bilirubin indirek lebih dari 1 mg/dl, mempunyai hubungan dengan proses hemolitik.

Berdasarkan pengumpulan data diatas, tanda – tanda bayi baru lahir dengan ikterus patologi derajat kremer IV yang sesuai yaitu warna kuning pada kepala, leher, badan hingga ekstremitas kecuali telapak tangan dan telapak kaki, serta reflek hisap dan menelan lemah (Wiknjosastro, 2007). Data obyektif adalah data yang didapat dari observasi dan diukur oleh tenaga kesehatan (Nursalam, 2007). Data obyektif didapat dari pemeriksaan fisik yang meliputi keadaan umum lemah dan kesadaran composmentis (Matondang, 2007).

Data penunjang diperoleh dari pemeriksaan laboratorium

antara lain : pemeriksaan Hb dan golongan darah, serta kadar bilirubin dalam darah pada ikterus derajat kremer IV kadar bilirubin indirek 12,4 mg/dl (Wiknjosastro, 2007).

Berdasarkan pada kasus data subyektif adalah ibu mengatakan khawatir dengan bayinya yang lahir dengan warna kuning pada kepala, leher, badan hingga lutut berarti derajat kremer IV dan hasil pemeriksaan laboratorium kadar bilirubin indirek 12.21 mg/dl. Jadi pada pengkajian ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Interpetasi data pada kasus ini masalah yang sering dijumpai bayi dengan ikterus adalah gangguan kebutuhan cairan dan reflek hisap serta menelan lemah (Runny, 2009). Kebutuhan bayi ikterus antara lain pemberian rasa nyaman dan hangat, pemenuhan nutrisi yang adekuat (Varney, 2007). Pada interpretasi data ini diperoleh data dari ibu maka didapatkan diagnosa kebidanan pada bayi Ny. D baru lahir Caesar lebih bulan umur 4 hari dengan ikterus patologi derajat IV dalam kasus ini pada bayi Ny. D ditemukan masalah reflek menghisap dan menelan lemah, sehingga kebutuhan

yang diberikan adalah pemberian rasa nyaman dan hangat serta pemenuhan nutrisi yang adekuat. Pada interpretasi data ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Diagnosa potensial pada bayi ikterus patologi derajat kremer IV akan muncul apabila kadar bilirubin semakin meningkat dan menyebabkan ikterus derajat kremer V kemudian *kern ikterus* (Wkinjosastro, 2007). Namun diagnosa potensial pada kasus ini tidak terjadi karena penanganan yang tepat dan pada hasil pemeriksaan kadar bilirubin yang semakin membaik. Pada diagnosa potensial ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Antisipasi yang dilakukan pada bayi baru lahir dengan ikterus derajat kremer IV ini adalah identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera dan tindakan kolaborasi dengan tenaga medis lain untuk menghindari terjadi kegawat daruratan (Wiknjosastro, 2007). Antisipasi menurut Wkinjosastro (2007), untuk tanda kern ikterik dan infeksi pada kasus ini antara lain :

- a. Penurunan kadar bilirubin dengan cara mempercepat metabolisme dan pengeluaran bilirubin dengan pemberian agar-agar, fenobarbital, *earlyfeeding*.
- b. Pemberian terapi sinar untuk mengubah bilirubin menjadi bentuk yang tidak toksik dan yang dapat dikeluarkan dengan sempurna melalui ginjal dan *traktus gestifus*.
- c. Pemberian transfusi darah untuk mengeluarkan bilirubin dari peredaran darah.

Antisipasi pada kasus bayi Ny. D yaitu pemberian injeksi gentamycin 2 x 8 mg/12 jam, injeksi ampicilin 2 x 165 mg/12 jam, terapi tersebut dimaksud untuk sebagai antibiotik, infus D 10 8 t.p.m, foto terapi dengan program penyinaran 6 x 6 jam, pemberian ASI yang adekuat serta pertahankan suhu tubuh tetap hangat. Langkah antisipasi pada kasus bayi Ny. D kesenjangan pada teori diberikan agar – agar, fenobarbital, *earlyfeeding* dan pemberian transfusi darah. Sedangkan pada praktek adalah pemberian terapi injeksi ampicilin 2 x 165 mg dan gentamycin 2 x 8 mg, foto terapi dan pemberian ASI, dikasus tidak dilakukan transfusi darah karena dikasus kadar bilirubin

turun sebelum dilakukan tindakan lanjut yaitu pemberian transfusi darah, *earlyfeeding* dan agar-agar. Meskipun antisipasi pemberian agar-agar, fenobarbital, *earlyfeeding* dan pemberian transfusi darah tidak diberikan kondisi bayi dalam keadaan baik.

Perencanaan tindakan disusun berdasarkan diagnose masalah dan kebutuhan serta kerjasama. Rencana asuhan pada bayi Ny. D dengan ikterus patologi derajat kremer IV. Menurut Wiknjastro (2007), perencanaan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan ikterus yaitu :

- a. Lakukan pemantauan terhadap kulit bayi untuk mengetahui derajat kremer ikterus dan bayi mengalami dehidrasi/tidak
- b. Observasi keadaan umum dan tanda vital bertujuan untuk mengetahui kondisi bayi.
- c. Kaji reflek menghisap dan menelan bertujuan untuk mengetahui daya hisap dan menelan bayi baik atau tidak
- d. Pertahankan kehangatan suhu tubuh bayi bertujuan agar suhu tubuh baik stabil
- e. Beri nutrisi sesuai dengan kebutuhan bertujuan agar pemenuhan kebutuhan cairan

bayi terpenuhi dan mencegah terjadinya dehidrasi.

- f. Periksa bilirubin dalam darah dengan melakukan pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui kadar bilirubin indirek.
- g. Kolaborasi dengan dokter spesialis anak untuk melakukan terapi selanjutnya untuk melakukan terapi sinar dan transfusi tukar.

Sedangkan pada kasus ini dilakukan tindakan atau usaha perawatan dengan informasikan keadaan bayi pada keluarga, keadaan umum dan tanda – tanda vital, pemantauan terhadap kulit bayi, kaji reflek menghisap dan menelan, pertahankan kehangatan, beri nutrisi yang adekuat, observasi BAK dan BAB serta kolaborasi dengan dokter spesialis anak yaitu foto terapi sinar dengan program penyinaran 6 x 6 jam, injeksi gentamycin 2 x 8 mg/12 jam, injeksi ampicilin 2 x 165 mg/12 jam, terapi tersebut dimaksud untuk sebagai antibiotik, infus D 10 mikro 8 tetes/menit. Pada ikterus pada teori dilakukan transfusi tukar sedangkan pada praktek tidak dilakukan transfusi tukar karena kadar bilirubin bayi turun tanpa dilakukan transfusi tukar. Jadi perencanaan ini tidak ada

kesenjangan antara teori dan praktek.

Pelaksanaan adalah inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik (Nursalam, 2007). Pelaksanaan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan ikterik patologi ini disesuaikan dengan rencana tindakan. Pelaksanaan yang dilakukan pada kasus bayi baru lahir dengan ikterik patologi sudah dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah disusun penulis.

Pada Bayi Ny. D dengan ikterik patologi dengan derajat kremer IV pelaksanaannya yaitu untuk menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara on demand dan mengajari ibu cara menyusui yang baik dan benar. Untuk menghindari dehidrasi diberikan terapi infus D 10 mikro 8 tetes/ menit. Observasi keadaan umum bayi dan tanda – tanda vital setiap 3 jam, timbang berat badan bayi setiap hari, menjaga kehangatan bayi, observasi BAB dan BAK, observasi ikterik. Kolaborasi dengan dokter untuk memberikan Foto terapi dengan program penyinaran 6 x 6 jam dengan cara bayi telanjang, kedua mata dan kemaluan ditutup, sedangkan posisinya diubah setiap 3

jam agar sinar dapat merata pada tubuh bayi, memberikan terapi Injeksi gentamycin 2 x 8 mg dengan dosis 0,2 mg dan injeksi ampicilin 2 x 165 mg dengan dosis 0,99 mg untuk antibiotik, sehingga pada kasus ini masalah telah teratasi.

Pada langkah ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek di lapangan.

Evaluasi dilaksanakan pada setiap tindakan dan selama pelaksanaan asuhan. Secara umum tindakan yang dilakukan dapat berhasil dengan baik (Varney, 2007). Pada teori dengan ikterik derajat kremer IV ini ingin dicapai adalah pemenuhan kebutuhan terpenuhi, kadar bilirubin atau derajat ikterus menurun, bayi tidak kesulitan dalam menyusui. Setelah diberikan asuhan kebidanan hasil yang diharapkan adalah keadaan umum baik, kesadaran composmentis, cairan terpenuhi, bilirubin turun dan berat badan bayi naik (Wiknjosastro, 2007).

Setelah dilakukan pengkajian selama 4 hari pada bayi Ny. D dengan ikterus patologi derajat kremer IV didapat hasil : kondisi umum bayi baik, kesadaran composmentis, warna kulit

kemerahan, kadar bilirubin turun dari 12.66 mg % menjadi 4.63 mg % bayi dapat menyusui dengan baik. Evaluasi kasus ikterus pada bayi Ny. D tidak ditemukan kesenjangan antara kasus dengan teori.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan pengkajian data yang diperoleh dari bayi Ny. D didapatkan hasil data subyektif yaitu ibu mengatakan cemas dengan keadaan bayinya karena kulit bayi berwarna kuning melewati daerah muka hingga lutut dan sklera tampak kuning, urine tampak kuning seperti teh, dan reflek hisap kurang. Sedangkan pada data obyektif didapatkan keadaan umum sedang, kesadaran composmentis, TTV : N= 130x/ menit, R= 46x/ menit, S= 36,7°C, BB/PB = 3000 gram/ 50 cm, kulit tampak kuning pada bagian kepala, sampai kaki kecuali telapak tangan dan telapak kaki.

Interpretasi data dilakukan dengan mengumpulkan data dasar yaitu data subyektif dan obyektif secara teliti dan akurat sehingga didapatkan diagnosa kebidanan bayi Ny. D dengan ikterik patologi derajat kremer IV.

Diagnosa potensial pada kasus bayi Ny. D dengan ikterik

patologi derajat kremer IV tidak Ikterik derajat kremer V, Bayi tidak mengalami dehidrasi/kekurangan cairan dan tidak terjadi kern ikterus karena adanya antisipasi tindakan yang cepat dan tepat dari tenaga kesehatan.

Antisipasi tindakan segera pada kasus bayi Ny. D umur 4 hari dengan ikterik patologi derajat kremer IV dengan melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis anak yaitu pemberian cairan infus D 10 mikro 8 tetes/menit, pemberian terapi sinar dengan program penyinaran 6 x 6 jam, pemberian injeksi gentacymin 2 x 8 mg dan ampicilin 2 x 165 mg, observasi KU dan vital sign.

Rencana tindakan yang akan dilakukan yaitu kolaborasi dengan dokter spesialis anak, memberikan dukungan moril pada ibu karena kekhawatiran ibu terhadap keadaan bayinya saat ini, melakukan observasi KU dan vital sign, kolaborasi dengan dokter spesialis anak yaitu pemberian cairan infus D 10 mikro 8 tetes/menit, pemberian terapi sinar dengan program penyinaran 6 x 6 jam, pemberian injeksi gentacymin 2 x 8 mg dan ampicilin 2 x 165 mg, pemberian KIE dan anjuran imunisasi pada bayi.

Pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan pada kasus bayi Ny. D umur 4 hari dengan ikterik patologi derajat kremer IV telah sesuai dengan rencana tindakan kolaborasi dengan dokter spesialis anak yaitu pemberian cairan infus D 10 mikro 8 tetes/menit, pemberian terapi sinar dengan program penyinaran 6 x 6 jam, pemberian injeksi gentacymin 2 x 8 mg dan ampicilin 2 x 165 mg, observasi KU dan vital sign, pemberian KIE dan anjuran imunisasi pada bayi.

Evaluasi yang diperoleh yaitu keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, cairan terpenuhi, bilirubin dalam darah turun.

Hasil dari asuhan kebidanan pada bayi ny. D dengan ikterus patologi derajat kremer IV tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

## **SARAN**

Berdasarkan hasil hasil penelitian ini, maka saran yang dapat penulis sampaikan adalah sebagai berikut :

### **1. Bagi Tenaga Kesehatan**

Diharapkan agar dapat mempertahankan dan lebih meningkatkan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan

secara komprehensif dan mampu mengidentifikasi dan memberikan pertolongan pertama pada bayi ikterik.

## 2. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, membangun kerangka empiri (hasil lapangan) dan sebagai masukan bagi pihak yang ingin mengembangkan penelitian lebih lanjut, terutama berkaitan dengan informasi kesehatan neonatus

## 3. Bagi Institusi STIKES Alma Ata

Menambah bacaan atau referensi dalam penatalaksanaan kasus bayi dengan ikterik patologi.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Boediarso. 2008. *Gastrologi Anak Praktis*. Jakarta: Balai Penerbitan FKUI.
2. Depkes RI. (2010). *Profil Kesehatan Indonesia 2008*. Jakarta
3. Dewi, Vivian Nanny Lia. (2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Salemba Medika
4. Dinas Kesehatan Propinsi DIY.(2012). *Profil Kesehatan 2009*. DIY: Dinas Kesehatan Propinsi
5. Kemenkes RI. (2007). *Riskesdas dalam Angka Daeah Istimewa Yogyakarta*. Jakarta: Lembaga Penerbitan Badan Litbangkes
6. Machfoedz. (2013). *Metodologi Penelitian (Kuantitatif dan Kualitatif)*. Yogyakarta: Fitramaya
7. Marmi dan Rahardjo. (2012). *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
8. Matondang, C.S,dkk. (2007). *Diagnosa Fisik pada anak*. Edisi ketiga. Jakarta : PT. Sugeng Seto
9. Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
10. Nursalam. (2007). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
11. Varney, H. Kriebs J. M Carolyn, L.G. (2007). *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Edisi bahasa Indonesia. Editor: Esty Wahyuningsih at al. Edisi 4. Jakarta : EGC
12. Wiknjosastro, H. (2007). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiharjo

